

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA GAGAL JANTUNG



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

AHDA HANIF FAUZI
J210174048

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA GAGAL
JANTUNG**

PUBLIKASI ILMIAH

Disusun oleh :
AHDA HANIF FAUZI
J 210 174 048

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing :



Dian Hudiyawati, S.Kep., Ns., M. Kep

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA
GAGAL JANTUNG**

Oleh:

AHDA HANIF FAUZI

J 210 174 048

**Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada 17 April 2021**

Dewan Penguji:

- 1. Dian Hudiawati, S.Kep., Ns., M.Kep**
(Ketua Dewan Penguji)
- 2. Enita Dewi, S.Kep., Ns., MN**
(Anggota I Dewan Penguji)
- 3. Dr. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes**
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

(.....)

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta**



[Handwritten signature]

Irdawati, A.Kep, S.Kep, M.Si.Med
NIK.753

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 10 Maret 2021

Penulis



Ahda Hanif Fauzi

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG

Abstrak

Gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk mempertahankan curah jantung yang adekuat guna memenuhi kebutuhan metabolik. Gagal jantung dapat timbul akibat berbagai kondisi kardiovaskular termasuk hipertensi kronik, penyakit arteri koroner, dan kelainan katup jantung. Gagal jantung merupakan sindrom yang mampu menyebabkan berkurangnya kualitas hidup seseorang yang berakibat pada terbatasnya aktivitas, depresi sampai berimbas pada status sosial ekonomi seseorang dan menurunkan kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup pasien gagal jantung dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan derajat keparahan. Orang dengan gagal jantung menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan masyarakat umum lain yang disebabkan oleh adanya gejala yang progresif, kecacatan yang ditimbulkan dan seringnya menjalani perawatan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada penderita gagal jantung. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 53 responden dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) dengan 20 pertanyaan, sedangkan analisa data menggunakan univariat. Hasil dari penelitian ini yaitu karakteristik pasien gagal jantung di Wilayah Pukesmas Godong 1 dan 2 Kabupaten Grobogan mayoritas berumur 54-63 tahun. Responden Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Pendidikan responden sebagian besar adalah SD. Mayoritas responden bekerja dan status perkawinan mayoritas kawin, sedangkan untuk kualitas hidup pasien gagal jantung sebagian besar dalam kategori baik. Bagi masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kepedulian terhadap pasien gagal jantung, sehingga penderita dapat mempertahankan kualitas hidup yang baik dan dapat terus menjalani hidup dengan baik

Kata kunci: gagal jantung, kualitas hidup

Abstract

Heart failure is the inability of the heart to maintain adequate cardiac output to meet metabolic needs. Heart failure can result from a variety of cardiovascular conditions including chronic hypertension, coronary artery disease, and heart valve abnormalities. Heart failure is a syndrome that can cause a person's quality of life to be reduced which results in limited activity, depression to impact on a person's socioeconomic status and reduce a person's quality of life. The quality of life for heart failure patients is influenced by several factors, including age, gender, occupation, education, and degree of severity. People with heart failure show a lower quality of life than the general population due to progressive symptoms, disability and frequent hospitalization. This study aims to determine the quality of life in people with heart failure. This research applies a quantitative approach with the research method used is descriptive. The sample used in this study amounted to 53 respondents with the sampling technique, namely purposive

sampling. The instrument in this study used the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) questionnaire with 20 questions, while the data analysis used univariate. The results of this study were the characteristics of heart failure patients in the Pukesmas Godong 1 and 2 areas of Grobogan Regency, the majority of which were 54-63 years old. Most of the respondents were male. Most of the respondents' education is elementary school. The majority of respondents work and the majority of their marital status is married, while the quality of life for heart failure patients is mostly in the good category. For the community, it is hoped that it can increase awareness of heart failure patients, so that sufferers can maintain a good quality of life and can continue to live a good life.

Key words: heart failure, quality of life

1. PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan kumpulan gejala yang kompleks, dimana seorang penderita memiliki tampilan berupa: gejala gagal jantung (nafas pendek yang tipikal saat istirahat atau saat melakukan aktifitas disertai/tidak kelelahan), tanda retensi cairan (kongesti paru atau edema pergelangan kaki), adanya bukti objektif dari gangguan struktur atau fungsi jantung saat istirahat (PERKI, 2015). Sedangkan menurut Agustina dkk (2017) gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling sering terjadi di seluruh dunia yang mengakibatkan tingginya angka mortalitas, morbiditas dan juga berdampak secara finansial.

Data *World Health Organisation* (WHO) menunjukkan bahwa gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang terus berkembang di dunia dengan jumlah penderita lebih dari 20 juta jiwa. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Kementrian Kesehatan (2018) diperoleh bahwa gagal jantung masuk dalam 10 penyakit tidak menular di Indonesia dan diperkirakan sebanyak 229,696 (0,13%) orang menderita gagal jantung. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 memperkirakan jumlah penderita gagal jantung sebanyak 3.493 (1,6%) orang dan berdasarkan gejala penyakit sebesar 0,3% atau sebanyak 72.268 orang (Pusat Data dan Informasi, 2014).

Gagal jantung merupakan sindrom yang mampu menyebabkan berkurangnya kualitas hidup seseorang yang berakibat pada terbatasnya aktivitas, depresi sampai berimbas pada status sosial ekonomi seseorang dan menurunkan kualitas hidup seseorang (Pudiarifanti dkk, 2015). Menurut WHO

kualitas hidup adalah persepsi setiap individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan sesuai sistem nilai dan budaya dimana mereka hidup yang berkaitan dengan harapan, tujuan, kekhawatiran dan standar mereka (Kashi et al., 2018). *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) sendiri juga menjelaskan kualitas hidup merupakan sebuah konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik, psikologis dan tingkat kemandirian juga hubungan dengan individu terhadap lingkungannya. Kualitas hidup pasien gagal jantung dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan derajat keparahan berdasarkan New York Heart Association (NYHA). Keparahan penyakit atau fungsi fisik merupakan prediktor penting terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung (Chu et al, 2014). Orang dengan gagal jantung menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan masyarakat umum lain yang disebabkan oleh adanya gejala yang progresif, kecacatan yang ditimbulkan dan seringnya menjalani perawatan di rumah sakit (Chu et al, 2014).

Berdasarkan uraian tentang kualitas hidup pada pasien gagal jantung diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kualitas hidup pada pasien gagal jantung. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada penderita gagal jantung.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Menurut Donsu (2016) penelitian kuantitatif yaitu jenis penelitian melalui pendekatan yang telah disesuaikan dengan fakta yang relevan sesuai tinjauan, percobaan, dan jawaban dari pernyataan sebuah peristiwa. Deskriptif merupakan desain penelitian yang bertujuan untuk menunjukkan sesuatu yang penting melalui gambaran kejadian yang sistematis dan sesuai dengan fakta (Nursalam, 2015).

Populasi penelitian yang sesuai dengan kriteria berjumlah 117 orang. Sedangkan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 53 orang setelah dihitung dengan rumus slovin. Teknik dalam pengambilan sampel yang akan digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah *non-*

probability sampling dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan di Pukesmas Godong 1 dan Pukesmas Godong 2 Kabupaten Grobogan pada bulan Januari sampai Februari 2021.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) dengan 20 pertanyaan, sedangkan analisa data menggunakan univariat.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 10 responden sesuai dengan kriteria dan dinyatakan valid dan bisa digunakan dalam penelitian. Sedangkan hasil uji reliabilitas pada kuesioner MLHFQ (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire) didapatkan nilai Alpha Cronbach sebesar 0.753 dan kategori baik dikarenakan lebih besar dari 0.60 menunjukkan bahwa kuesioner yang digunakan tersebut reliabel dan bisa digunakan untuk penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah N	Kategori Kualitas Hidup				Total
		Baik		Buruk		
		N	%	N	%	
Umur						
34 – 43 tahun	9	8	15 %	1	2 %	17 %
44 – 53 tahun	9	5	9 %	4	8 %	17 %
54 – 63 tahun	21	19	36 %	2	4 %	40 %
64 – 73 tahun	14	10	19 %	4	7 %	26 %
Jenis Kelamin						
Laki - laki	29	23	43 %	6	12 %	55 %
Perempuan	24	19	36 %	5	9 %	45 %
Pekerjaan						
Bekerja	27	23	43 %	4	8 %	51 %
Tidak Bekerja	26	19	36 %	7	13 %	49 %
Pendidikan						
SD	23	19	36 %	4	8 %	44 %
SMP	13	10	19 %	3	5 %	24 %
SMA	9	6	11 %	3	6 %	17 %
Perguruan tinggi	2	2	3 %	-	-	3 %
Tidak sekolah	6	5	10 %	1	2 %	12 %
Status Perkawinan						
Kawin	49	39	74 %	10	19 %	93 %
Janda	3	3	5 %	-	-	5 %
Duda	1	-	-	1	2 %	2 %

Hasil analisa data di atas mengenai tabulasi kualitas hidup pada 53 responden sesuai dengan umur sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu umur 54 – 63 tahun sebanyak 19 responden (36%) dan paling sedikit memiliki kualitas hidup buruk yaitu 34 - 43 tahun sejumlah 1 responden (2%). Tabulasi kualitas hidup sesuai dengan jenis kelamin sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu laki - laki sebanyak 23 responden (43%) dan paling sedikit memiliki kualitas hidup buruk yaitu perempuan sejumlah 5 responden (9%). Tabulasi kualitas hidup sesuai dengan pekerjaan sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu bekerja sebanyak 23 responden (43%) dan tidak bekerja 19 responden (36%). Sedangkan responden dengan kualitas hidup buruk mayoritas tidak bekerja sejumlah 7 responden (13%), paling sedikit berkerja 4 responden (8%). Tabulasi kualitas hidup sesuai dengan pendidikan sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu SD sebanyak 19 responden (36%) dan paling sedikit memiliki kualitas hidup buruk yaitu tidak sekolah sejumlah 1 responden (2%). Tabulasi kualitas hidup sesuai dengan status perkawinan sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu kawin sebanyak 39 responden (74%).

3.2 *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)*

3.2.1 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Hasil analisa dari gambar di atas mengenai kualitas hidup N=53, kualitas hidup baik sebanyak 42 responden (79%), kualitas hidup buruk sebanyak 11 responden (21%).

3.2.2 Deskripsi Frekuensi Kualitas Hidup

Tabel 2. Deskripsi Kualitas Hidup

Komponen	Deskripsi	TD		Jarang		Sering		Selalu	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Mobilitas fisik	Bengkak pada kaki dan tangan	21	39.6	28	52.8	4	7.5	0	0
	Duduk atau tidur sepanjang hari	13	24.5	31	58.5	9	17.0	0	0
	Kesulitan berjalan dan naik tangga	6	11.3	24	45.3	18	34.0	5	9.4
	Sulit melakukan aktivitas sekitar rumah	8	15.1	30	56.6	15	28.3	0	0
	Sulit mengunjungi tempat di luar rumah	7	13.2	31	58.5	15	28.3	0	0
Pola tidur	Sulit tidur di malam hari	27	50.9	16	30.2	10	18.9	0	0
Aktivitas biasa	Sulit melakukan kegiatan Bersama keluarga	15	28.3	31	58.5	7	13.2	0	0
	Sulit melakukan pekerjaan yang ditekuni	19	35.8	26	49.1	8	15.1	0	0
	Sulit melakukan olahraga/hobi dan rekreasi	11	20.8	27	50.9	14	26.4	1	1.9
	Membatasi makanan yang disukai	0	0	31	58.5	13	24.5	9	17.0
Pernafasan	Sesak nafas	26	49.1	19	35.8	8	15.1	0	0
Ketidaknyamanan	Cepat Lelah dan kurang bertenaga	7	13.2	26	49.1	20	37.7	0	0
	Menyebabkan di rawat di Rumah Sakit	48	90.6	5	9.4	0	0	0	0
	Mengeluarkan uang untuk biaya pengobatan	40	75.5	11	20.8	2	3.8	0	0
	Mengalami efek samping obat	45	84.9	8	15.1	0	0	0	0
Fungsi mental dan	Merasa menjadi beban bagi	10	18.9	35	66.0	8	15.1	0	0

depresi	keluarga								
	Merasa tidak mampu mengendalikan diri	26	49.1	24	45.3	3	5.7	0	0
	Menimbulkan rasa khawatir	6	11.3	44	83.0	3	5.7	0	0
	Sulit konsentrasi/ mengingat sesuatu	6	11.3	26	49.1	21	39.6	0	0
	Tertekan atau depresi	20	37.7	33	62.3	0	0	0	0

Hasil analisa dari tabel di atas mengenai deskripsi kualitas hidup dengan komponen mobilitas fisik didapatkan hasil mayoritas 28 responden (52.8%) menjawab jarang bengkok pada kaki dan tangan. Mayoritas 31 responden (58.5%) menjawab jarang duduk atau tidur sepanjang hari. Mayoritas 24 responden (45.3%) menjawab jarang duduk atau tidur sepanjang hari. Mayoritas 30 responden (56.6%) menjawab jarang kesulitan melakukan pekerjaan disekitar rumah. Mayoritas 31 responden (58.5%) menjawab jarang kesulitan mengunjungi tempat diluar rumah.

Hasil analisa mengenai deskripsi kualitas hidup dengan komponen pola tidur didapatkan hasil mayoritas 27 responden (50.9%) menjawab tidak pernah kesulitan tidur dimalam hari.

Hasil analisa mengenai deskripsi kualitas hidup dengan komponen aktivitas biasa didapatkan hasil mayoritas 31 responden (58.5%) menjawab jarang kesulitan melakukan kegiatan bersama keluarga. Mayoritas 26 responden (49.1%) menjawab jarang kesulitan melakukan pekerjaan yang ditekuni. Mayoritas 27 responden (50.9%) menjawab jarang kesulitan melakukan olahraga. Mayoritas 31 responden (58.5%) menjawab jarang membatasi makanan yang disukai.

Hasil analisa mengenai deskripsi kualitas hidup dengan komponen pernafasan didapatkan hasil mayoritas 26 responden (49.1%) menjawab tidak pernah mengalami sesak nafas.

Hasil analisa mengenai deskripsi kualitas hidup dengan komponen ketidaknyamanan didapatkan hasil mayoritas 26 responden (49.1%) menjawab jarang cepat lelah dan kurang bertenaga. Mayoritas 48 responden (90.6%) menjawab tidak pernah dirawat dirumah sakit. Mayoritas 40 responden (75.5%) menjawab tidak pernah mengeluarkan uang untuk biaya pengobatan. Mayoritas 45 responden (84.9%) menjawab tidak pernah mengalami efek samping obat

Hasil analisa mengenai deskripsi kualitas hidup dengan komponen fungsi mental dan depresi didapatkan hasil mayoritas 35 responden (66.0%) menjawab jarang merasa menjadi beban bagi keluarga. Mayoritas 26 responden (49.1%) menjawab tidak pernah merasa tidak mampu untuk mengendalikan diri. Mayoritas 44 responden (83.0%) menjawab jarang mempunyai rasa khawatir. Mayoritas 26 responden (49.1%) menjawab jarang kesulitan berkonsentrasi atau mengingat sesuatu. Mayoritas 33 responden (62.3%) menjawab jarang merasa tertekan atau depresi

3.3 Pembahasan

3.3.1 Karakteristik Responden

1) Umur

Berdasarkan hasil penelitian bahwa karakteristik responden berdasarkan umur responden yang menderita gagal jantung didapatkan mayoritas berusia 54 – 63 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Alfian dkk (2017) didapatkan hasil bahwa pasien gagal jantung menunjukkan bahwa secara umum rata-rata usia responden adalah 56 tahun dimana peningkatan usia dan hipertensi atrial menentukan perkembangan gagal jantung. Selain itu umur juga berpengaruh terhadap kualitas hidup.

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden yang menderita gagal jantung didapatkan berjenis kelamin laki – laki. Hasil penelitian terdahulu oleh Hamzah (2016) juga mendapati bahwa persentase gagal jantung laki-laki

lebih tinggi dibanding perempuan. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki resiko gagal jantung dua kali lebih besar daripada perempuan pada usia 55 – 64 tahun. Sebelum *menopause*, perempuan lebih kecil beresiko gagal jantung, karena pembuluh darah perempuan dilindungi oleh hormon estrogen. Hormon estrogen meningkatkan rasio highdensity lipoprotein (HDL) yaitu pelindung yang mencegah terjadinya proses atherosclerosis.

3) Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapati bahwa responden yang menderita gagal jantung mayoritas bekerja. Hasil penelitian terdahulu yang mendukung penelitian adalah penelitian Alfian dkk (2017) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan, pendidikan, umur, status depresi, dan kecemasan merupakan variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup. Akan tetapi hasil penelitian diatas bertentangan dengan penelitian Apers (2016), yang menyebutkan bahwa pekerjaan terbanyak pada penderita gagal jantung laki – laki yang aktif bekerja berat 10% lebih rendah terserang gagal jantung. Sedang bagi wanita 20% lebih rendah diserang penyakit yang sama (Laksmi dkk, 2020).

4) Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapati bahwa responden yang menderita gagal jantung mayoritas SD. Pendidikan adalah faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang juga diharapkan memiliki kualitas hidup yang semakin baik.

Hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien yang dilakukan oleh Akhmad (2018) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan domain lingkungan dengan kualitas hidup pasien. Dimana pendidikan yang tinggi dan lingkungan yang positif dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang.

5) Status Perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden berdasarkan status perkawinan didapati bahwa responden yang menderita gagal jantung mayoritas berstatus kawin. Seperti hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Wikananda (2015) menghasilkan responden dengan status kawin kecenderungan memiliki kualitas hidup yang lebih baik sehingga tidak merasa kesepian. Sejalan dengan penelitian Mahanani (2017) memaparkan hasil demografi responden yang memiliki latar belakang status perkawinan mampu memanajemen diri ataupun mengatur dengan baik kualitas hidupnya karena dirinya mendapatkan dukungan penuh oleh pasangannya

3.3.2 *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)*

Kualitas hidup merupakan suatu yang bersifat subyektif yang hanya dapat ditentukan dari sudut pandang pasien itu sendiri dan bersifat multidimensi yang berarti bahwa kualitas hidup dipandang dari seluruh aspek kehidupan seseorang secara holistik yang meliputi aspek fisik atau biologis, psikologis, spiritual dan sosiokultural (Alfian dkk, 2017). Sedangkan pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner MLHFQ meliputi mobilitas fisik, pola tidur, aktivitas biasa, pernafasan, ketidaknyamanan, fungsi mental dan depresi didapatkan mayoritas kualitas penderita gagal jantung dalam keadaan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laksmi (2020) bahwa kualitas hidup pasien gagal jantung berada pada kategori baik dan memiliki kemampuan self care yang baik, lebih memahami cara perawatan saat dirinya sakit dan cara mengatasi stress fisik atau psikologis yang dihadapi. Akhmad dkk (2016) mendapati hasil kebanyakan penderita gagal jantung memiliki kualitas gagal jantung cukup baik karena memiliki askes atau Jamkesmas, ditinjau dari pola komunikasi dan presepsi diri sebagian besar baik dan tanpa keluhan yang mengganggu. Daya dkk (2016) mendapatkan hasil penelitian kualitas hidup didapatkan dalam rentang baik karena kehidupan penderita memiliki dukungan yang baik dari segi finansial,

persepsi diri yang baik serta tanpa keluhan yang mengganggu dapat membantu mengurangi gangguan psikologis akibat penyakit gagal jantung.

Dalam komponen kualitas hidup tentang fungsi mental dan depresi didapati bahwa mayoritas responden yang merasa bahwa penyakit gagal jantung ini menyebabkan timbulnya rasa khawatir. Dalam komponen fungsi mental dan depresi didapati responden tidak ada yang mengalami tertekan dan depresi. Sejalan dengan penelitian Tatukade dkk (2016) memaparkan bawa penelitian pada pasien gagal jantung yang ada dikomunitas sebagian besar dalam keadaan normal atau dalam rentang kualitas hidup cukup baik karena faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner adalah depresi dan kecemasan. Sedangkan pasien yang digunakan dalam penelitian tersebut hidup nyaman terbebas dari rasa cemas ataupun depresi. Dukungan sosial seperti beranggapan dapat merepotkan orang di sekitarnya juga dapat membuat kualitas hidup pasien dengan gagal jantung secara signifikan menurun. Lee dkk (2016) yang meneliti 227 pasien gagal jantung kronik di Rumah Sakit Hong Kong juga menyatakan depresi sebagai faktor utama yang memperburuk kualitas hidup pasien gagal jantung kronik. Sehingga dengan tidak adanya gangguan pada fungsi mental atau depresi pada penderita gagal jantung, maka kecil kemungkinan penderita tersebut memiliki kualitas hidup yang buruk. Sejalan dengan Bekelman dkk (2017) gejala depresi memiliki hubungan yang erat dengan gejala gagal jantung, dimana gejala gagal jantung yang menyebabkan keterbatasan aktivitas sehari-hari pasien, dapat meningkatkan kejadian depresi. Sebaliknya, gejala depresi dapat menyebabkan bertambah beratnya gejala gagal jantung yang semakin memperburuk kualitas hidup pasien. Penanganan terhadap depresi yang diderita dapat secara signifikan memperbaiki kualitas hidup pasien gagal jantung kronik.

4. PENUTUP

4.2 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Karakteristik pasien gagal jantung di Wilayah Pukesmas Godong 1 dan 2 Kabupaten Grobogan mayoritas berumur 54 - 63 tahun. Responden Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Pendidikan responden sebagian besar adalah SD. Mayoritas responden bekerja dan status perkawinan mayoritas kawin, sedangkan Kualitas hidup pasien gagal jantung sebagian besar dalam kategori baik ketika diukur dengan kuesioner *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ).

4.1 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kepedulian terhadap pasien gagal jantung sehingga mereka dapat mempertahankan kualitas hidup yang baik dan dapat terus menjalani hidup dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., Afiyanti, Y., & Ilmi, B. (2017). Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kongestif Dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri. *Healthy-Mu Journal*, 1(1), 1–13.
- Akhmad, A. N. (2018). Kualitas hidup pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) berdasarkan karakteristik demografi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 27-34.
- Alfian, R., Susanto, Y., & Khadizah, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Pharmascience*, 4(2).
- American Heart Association (AHA) . (2017). Cardiovascular Statistic.
- Bekelman DB, Havranek EP, Becker DM, Kutner JS, Peterson PN, Wittstein Is, et al. Symptoms, depression, and quality of life in patients with heart failure. *Journal of Cardiac Failure*. 2017; 13:643-8
- Chu, S.H., Lee, W.H., Yoo, J.S., Kim, S.S., Ko, I.S., Oh, E.G, Lee, J.H. (2014). Factors affecting quality of life in Korean patients with chronic heart failure. *Japan Journal of Nursing Science*;11:54-64.
- Donsu, Jenita Doli. (2016). Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Laksmi, I. A. A., Suprpta, M. A., & Surinten, N. W. (2020). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di RSD Mangusada. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 39.
- Lee DT, Yu DS, Woo J, Thompson DR. Health related quality of life in patients with congestive heart failure. *The European Journal of Heart Failure*. 2016; 7: 419-22.

- Mahanani, A. R., Jadmiko, A. W., & Ambarwati, W. N. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Kota Surakarta (*Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta*).
- Nursalam. (2015). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). 2015. Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung (edisi pertama). Jakarta:PERKI
- Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., dan Ikawati, Z. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung kronik factors that influence quality of life in chronic heart failure (CHF). *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*; 5(4);259–266.
- Pusat Data dan Informasi. (2014). Infodatin : Situasi Kesehatan Jantung. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 1–8.
- Riset Kesehatan Dasar Kementrian KesehatanBadan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. (2018). Data Riset Kesehatan Dasar.
- Tatukude, C., Rampengan, S. H., & Panda, A. L. (2016). Hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *e-CliniC*, 4(1)
- WHO. (2014). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. “Edisi terjemahan oleh Ratna Mardiaty, Sata Joewana, Hartati Koerniadi, Insfandari, Riza Sarasvita”.
- WHO. (2016). Prevention of Cardiovascular Disease. WHO Epidemiologi Sub Region AFRD and AFRE. Geneva.